

**Воронежский Государственный Медицинский Университет
им. Н.Н. Бурденко**

История болезни

Елисеев Марк Дмитриевич

Клинический диагноз: Острый бронхит. ДН 0. Реконвалесцент ОРВИ.

Выполнил: студент 408 группы
Педиатрического факультета
Пушкарский Максим Витальевич

Воронеж 2019

Паспортная часть

Елисеев Марк Дмитриевич

Палата №10

Пол: мужской

Возраст: 3года

Домашний адрес: Воронежская область, центральный район, ул. Шишкова
д.144б,508

Кем направлен: скорая помощь

Дата поступления: 22.02.19

Дата курации: 26.02.19

Диагноз направившего учереждения: Острый бронхит, вызванный другими
уточнёнными агентами.

Диагноз при поступлении: Острый бронхит.

Жалобы

- ▶ Малопродуктивный кашель, насморк, слизистое отделяемое из носа, повышение температуры тела, слабость, вялость.

Анамнез

- ▶ **Анамнез morbi**: ребёнок болен в течении нескольких дней, когда началось повышение температуры до фебрильных цифр, появился кашель, насморк. Принимали самостоятельно жаропонижающие. Поступает для обследования и лечения.
- ▶ **Анамнез vitae**: Беременность 2, роды 2, срочные, протекала без особенностей. Закричал сразу. Вес при рождении 2950 г, рост 54 см. Нервно-психическое развитие по возрасту. Аллергологический анамнез не отягощён. Прививки по календарю, профилактику вит D проводит. Переболел ветряной оспой.
- ▶ **Наследственность**: не отягощена.

Общий статус

- ▶ Общее состояние ребёнка средней степени тяжести за счёт симптомов интоксикации. Сознание ясное. ЧСС 106 уд/мин, ЧДД 25/мин, PO₂ 95%. Вес 13 кг, рост 93 см. Ребёнок активный, в контакт с окружающими вступает, интерес к игрушкам сохранён.
- ▶ Физическое развитие: среднее, гармоничное. Кожные покровы: бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировой слой: развит удовлетворительно, распределён равномерно. Отёков нет, тургор тканей удовлетворительный. Периферические лимфоузлы эластической консистенции безболезненные, подвижные.
- ▶ Положение активное. Голова правильной конфигурации. Дыхание через нос незначительно затруднено, слизистое отделяемое. Голос звонкий, крик громкий. Грудная клетка правильной формы не вздута, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Дыхание ритмичное, глубокое, одышки нет. При аускультации выслушивается жёсткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, крепитаций нет.
- ▶ Границы сердца в пределах возрастной нормы, не расширены. При аускультации сердца выслушиваются звучные, ритмичные тоны во всех точках аускультации, сердечные шумы не выслушиваются.
- ▶ Appetit хороший. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических налётов и высыпаний. Язык розовый, влажный, чистый. Небольшая гиперемия и увеличение нёбных миндалин. Живот округлой формы, мягкий безболезненный, доступен для пальпации. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Половые органы сформированы по мужскому типу правильно. Стул: оформленный, регулярный 1 раз в день.

Неврологический статус

- ▶ Менингеальных симптомов нет. Тремора нет. Судорог нет. ЧМН 1п, 2п, 3-4-6п, 5п, 7п, 8п, 9-10п, 11п, 12п без патологий. Двигательная активность достаточная. Мышечный тонус физиологический. Сухожильные рефлексy: живые, равные.
- ▶ Статико-моторное развитие соответствует возрасту. Психоречевое развитие соответствует возрасту. Вегетативный статус: дермографизм белый, гипергидроза и акроцианоза нет.

Предварительный диагноз:

Острый бронхит. ДН 0. Реконвалесцент ОРВИ

План обследования

- ▶ Общий анализ крови
- ▶ Общий анализ мочи
- ▶ Соскоб на энтеробиоз
- ▶ Б/х (глюкоза, СРБ, общий белок, ИФА хламидии, микоплазма)
- ▶ ЭКГ
- ▶ Посевы из зева и носа на флору
- ▶ Рентгенография органов грудной клетки
- ▶ Осмотр специалистов ЛОР

План лечения

- ▶ Стол №15
- ▶ Режим общий
- ▶ С антибактериальной целью: Ceftriaxonі 350 мг 2р в/м 7-10 дней
- ▶ С бронхолитической целью: Ipratropoli 6 кап + Sol.Natrii chloridi 0.9%
- ▶ 2мл 2р 7-10 дней
- ▶ Промывание носа раствором Furacillini 1:5000 в каждый носовой ход 3 раза в день 5 дней
- ▶ С сосудосуживающей целью Xilomethasolini 0,05% по 1-2 капли в каждый носовой ход 3р/день
- ▶ С противовоспалительной целью Pulmicorti 0.25 2р/день ингаляционно + Sol.Natrii chloridi 0.9% -2 мл
- ▶ При повышении температуры выше 38.5 градусов с антипиретической целью
- ▶ Ibuprofeni 7.5 мл до 3р в сутки внутрь или Sol.Analgini 50% 0.3 Sol. Dimedroli 1%
- ▶ Sol.Drotaverini 2% -0.3 мл
- ▶ С муколитической целью Ambroxoli 1мл ингаляционно 2р/день+ Sol.Natrii chloridi 0.9% - 2мл
- ▶ Массаж грудной клетки

Лабораторные методы исследования

- ▶ Общий анализ крови: Соэ - 15 мм/ч, нейтрофилез
- ▶ Б/х анализ крови: повторить, результаты недостоверны
- ▶ Общий анализ мочи: без патологий

Инструментальные методы исследования

- ▶ ЭКГ: синусовая тахикардия, ЭОС нормальная.
- ▶ Рентгенография органов грудной клетки: очагово-инфильтративных теней не выявлено, лёгочный рисунок деформирован в прикорневых зонах.

Дифференциальная диагностика

- ▶ Острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции следует дифференцировать с бронхиальной астмой, так как на фоне острой респираторной инфекции у 80-90% больных бронхиальной астмой дошкольного возраста отмечается обострение заболевания, дифференциальная диагностика «вирусной» обструкции зачастую затруднена. Для астмы характерна приступообразность – внезапность появления обструкции, а также, у большинства больных, указание в анамнезе на развитие приступов в ответ на различные триггеры. Кроме того, у детей, особенно до 5 лет причины бронхиальной обструкции и/или свистящих хрипов в легких достаточно разнообразны: врожденные и наследственные аномалии респираторного тракта (трахео- и бронхомаляция и другие пороки развития бронхиальной стенки, муковисцидоз, первичная цилиарная дискинезия, трахеопищеводные свищи), инородные тела, сосудистое кольцо, бронхолегочная дисплазия, гастроэзофагеальный рефлюкс и т.д.

Клинический диагноз

- ▶ На основании жалоб больного (малопродуктивный кашель, насморк, слизистое отделяемое из носа, повышение температуры тела, слабость, вялость), общего осмотра (при аускультации выслушивается жёсткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, крепитаций нет), данных лабораторно-инструментальных исследований (Общий анализ крови: Сое - 15 мм/ч, нейтрофилез; Общий анализ мочи: без патологий, ЭКГ: синусовая тахикардия, ЭОС нормальная, Рентгенография органов грудной клетки: очагово-инфильтративных теней не выявлено, лёгочный рисунок деформирован в прикорневых зонах) можно поставить диагноз: Острый бронхит. ДН 0.
Реконвалесцент ОРВИ.

Эпикриз

- ▶ Елисеев Марк Дмитриевич находится в стационаре с 22.02.19 с диагнозом: Острый бронхит. ДН 0. Реконвалесцент ОРВИ.

Проведено обследование:

- ▶ Общий анализ крови
- ▶ Б/х анализ крови
- ▶ Общий анализ мочи
- ▶ ЭКГ
- ▶ Рентгенография органов грудной клетки

Проведено лечение:

- ▶ С антибактериальной целью: Ceftriaxonі 350 мг 2р в/м 7-10 дней
- ▶ С бронхолитической целью: Ipratropoli 6 кап + Sol.Natrii chloridi 0.9% 2мл 2р 7-10 дней
- ▶ Промывание носа раствором Furacillini 1:5000 в каждый носовой ход 3 раза в день 5 дней
- ▶ С сосудосуживающей целью Xilomethasolini 0,05% по 1-2 капли в каждый носовой ход 3р/день
- ▶ С противовоспалительной целью Pulmicorti 0.25 2р/день ингаляционно + Sol.Natrii chloridi 0.9% -2 мл
- ▶ При повышении температуры выше 38.5 градусов с антипиретической целью Ibuprofeni 7.5 мл до 3р в сутки внутрь или Sol.Analgini 50% 0.3 Sol. Dimedroli 1% Sol.Drotaverini 2% -0.3 мл
- ▶ С муколитической целью Ambroxoli 1мл ингаляционно 2р/день+ Sol.Natrii chloridi 0.9% - 2мл
- ▶ Массаж грудной клетки